



Sakshandsamar: Gøsta Hagenlund
Telefon: 57 65 5144
E-post gh@fmsf.no

Vår dato
11.3.2011

Vår referanse
2011/416 - 471
Rapportnummer
2011.003.R.FMSF
2011.002.R.FMSF

Tenden Container og Gjenvinning as
Stryn miljøpark
6783 Stryn

Informasjon om verksemda

Namn på verksemda: Tenden Container og Gjenvinning as	Organisasjonsnr.: 976 505 328 Eigd av: 976 484 770
Stad og kommune: Stryn miljøpark, Stryn	Kontrolldato: 2. – 4.3 2011
Postadresse: Stryn miljøpark, 6783 Stryn	Løyvedato og internt nr.: 4.7.01 og 10.2.05
Risikoklasse: 3	<input checked="" type="checkbox"/> ISO 14001-sertifisert <input type="checkbox"/> EMAS-registrert

Informasjon om kontrollen

Kontaktperson i verksemda: / tlf. / epost: Dan Bøe, 91311155, dan@otenden.no	Frå miljøvernavdelinga hos Fylkesmannen: G. Hagenlund, G. Haugan, D. Alvik
Desse hovudtema vart kontrollert: <input checked="" type="checkbox"/> Internkontroll (ytre miljø) <input checked="" type="checkbox"/> Risikovurdering <input checked="" type="checkbox"/> Utslepp til luft eller vatn <input checked="" type="checkbox"/> Støy <input checked="" type="checkbox"/> Løyvet med vilkår <input checked="" type="checkbox"/> Forskriftskrav <input type="checkbox"/> Anna:	<input checked="" type="checkbox"/> Avfallshandtering ordinært avfall <input checked="" type="checkbox"/> Handtering av farleg avfall (merking, emballering, mellomlagring, levering) <input checked="" type="checkbox"/> Handtering av kjemikal (klassifisering, merking, emballering) <input checked="" type="checkbox"/> Sikkerhetsdatablad <input checked="" type="checkbox"/> Substitusjon
Bakgrunn for kontrollen: <input type="checkbox"/> Frekvensbasert inspeksjon <input checked="" type="checkbox"/> Frekvensbasert revisjon <input type="checkbox"/> Kontrollaksjon <input type="checkbox"/> Ny verksemd (ikkje kontrollert før) <input type="checkbox"/> Nytt løyve (ikkje kontrollert før)	<input type="checkbox"/> Oppfølging av eigenrapport <input type="checkbox"/> Oppfølging av klage/hending/tips <input type="checkbox"/> Oppfølging av siste kontroll <input type="checkbox"/> Kartlegging <input type="checkbox"/> Anna

Hovudfunn frå kontrollen

Det vart påvist 3 avvik. Avvik er nærare omtalt frå side 3 i dette skrivet. Melding om retting av avvik må vere sendt til Fylkesmannen innan 14.6.11.

Rapporten vert vurdert som endeleg dersom vi ikkje får attendemelding om faktiske feil eller mistydingar innan to veker etter at rapporten er motteke. Varsla kontrollgebyr vert då send via Klima- og forurensningsdirektoratet (Klif) for innbetaling.

Med helsing

Gøsta Hagenlund
Assisterande direktør

Grete Haugan
Senioringeniør

Hovudkontor
Njøsavegen 2, 6863 Leikanger
Telefon: 57 65 50 00
Telefaks: 57 65 50 55
Org.nr 974 763 907

Landbruksavdelinga
Fjellvegen 11, 6800 Førde
Postboks 14, 6801 Førde
Telefon: 57 65 50 00
Telefaks: 57 72 32 50

E-post:
post@fmsf.no
Internett:
www.fylkesmannen.no/sfj

Om kontroll frå ureiningstilsynet

Rapporten er utarbeidd etter kontroll ved Tenden Container og Gjenvinning as i Stryn i tida 2 – 4.3.2011.

Kontrollen vart gjennomført ved gransking av dokument (skriftlege og elektroniske), ved intervju av leiing og sentralt plasserte personar i organisasjonen, og ved verifikasjon av at rutinar, prosedyrar og instruksar vert følgde i praksis. Rapporten inneheld omtale av kontrollen og dei avvik og merknader innan miljøvernavdelinga sitt forvaltningsområde som vart avdekt. Vi vil gjere merksam på at ikkje *alle* sider av verksemda som kan ha noko å seie for ytre miljø vart granska ved kontrollen. Verksemda må sjølv aktivt utøve internkontroll, avdekkje feil og manglar og iverksetje nødvendige tiltak.

Definisjonar:

Avvik	Brot på krav som er fastsett i eller med heimel i helse-, miljø, og tryggleikslvgivinga. (Døme er brot på krav i ureiningslova eller produktkontrolllova, forskrifter til lovene, utsleppsløyve, og verksemda sine egne rutinar som er nødvendige for å støtte styresmaktene sine krav.)
Merknad	Tilhøve som tilsynsetatane meiner det er nødvendig å peike på for å ivareta helse, miljø og tryggleik, og som ikkje vert omfatta av definisjonen for avvik. (Brot på egne rutinar som inneheld strengare krav enn lovkrava, kan verte omtala som merknad.)

Oppfølging etter kontrollen

Verksemda pliktar å rette opp avvika som er omtalt i rapporten så snart som råd. Verksemda må også gå nøye gjennom merknadene og vurdere kva for tiltak som er aktuelle og nødvendige for å tilfredsstille krav etter HMS-lovgivingane. Merknader kan gi grunnlag for pålegg.

For å kunne kontrollere at avvika er retta opp, ber vi om at verksemda skriftleg melder attende at tilhøve er kome i orden, og at ein gjer greie for dei gjennomførte tiltaka innan **14.juni 2011**. Innan same dato ber vi om at verksemda gjer greie for sine vurderingar og eventuelle utbetringar i tilknytning til våre merknader. Fylkesmannen ventar at verksemda legg ved dokumentasjon på gjennomførte tiltak. Fysiske endringar bør dokumenterast med foto.

Vi gjer merksam på at oversikt over miljøloverket kan ein finne på www.lovdato.no eller vist til frå www.klif.no (sjå under *regelverk*). Dei viktigaste HMS-krava finn ein på nettstaden www.regelhjelp.no. Reglane om gebyrinnkrevjing finn ein under kap. 39 i ureiningsforskrifta. Papirversjon av kapittelet kan de få hos Fylkesmannen.

Vi vil streke under at internkontrollen må omfatte ytre miljø, at oppdatert oversikt over regelverk og fokus på vedvarande forbetringar vil på sikt styrke grunnlaget for sikker og lønsam drift. Vi vil nytte høvet til å takke for ein god gjennomgang og ønske lukke til vidare.

Varsel om tvangsmulkt

Dersom verksemda meiner at det ikkje let seg gjere å rette opp avvika innan den nemnde datoen, må de skriftleg gjere greie for årsaka før fristen for attendemelding. Dersom verksemda innan oppgitt tidsfrist ikkje kan dokumentere at tiltak i høve til dei omtalte avvika er i verk sett, vil Fylkesmannen vurdere å fatte vedtak om tvangsmulkt. Ei eventuell tvangsmulkt vil verte vedteke med heimel i § 73 i ureiningslova. Varselet er gitt med heimel i § 16 i forvaltningslova.

Vedtak om gebyr for kontroll

Verksemnda er ved denne systemrevisjonen plassert i gebyrsats 3 i § 39-8 i ureiningsforskrifta, jf. førehandsvarsel i brev dagsett 27.1.11. Det vil seie at verksemnda må betale kr. 79 100,- i gebyr for den gjennomførte kontrollen.

Faktura med innbetalingsblankett vert ettersendt frå Klima- og forureiningsdirektoratet (Klif). Gebyret må betalast innan 30 dagar etter fakturadato. Vedtaket om gebyr kan påklagast til Klif, jf. § 28 i forvaltningslova. Klagefristen er 3 veker etter at vedtaket gjeld. Ev. klage bør vere skriftleg grunngjeven og den skal sendast via Fylkesmannen som vil vurdere endring av vedtaket eller sende saka vidare til klageorganet for endeleg vedtak. Ein ev. klage vil ikkje få oppsetjande verknad, og det gebyret som er fastsett ovafor må betalast inn. Dersom klageorganet tek klagen til følge, blir for mykje innbetalt beløp refundert.

Offentlegheit av rapport

Rapporten vil verte tilgjengeleg for innsyn via Fylkesmannen sitt elektroniske arkiv, jf. offentlegheitslova.

Avvik

Desse avvika vart påvist under kontrollen:

Avvik 1 **TCG har ikkje ein ferdig innført internkontroll for helse, miljø og tryggleik, og internkontroll vert i liten grad utøvd i samsvar med krava i forskrifta. Dokumentasjonen har fleire vesentlege manglar.**

Avvik frå: Internkontrollforskrifta § 5 og § 6

Kommentarar:

- Verksemnda kan ikkje dokumentere å ha tilstrekkeleg oversikt over særleg viktige krav, jf. § 5 nr. 1.

Tilvising til internkontrollforskrifta § 5 synest å mangle. Forskriftskravet legg opp til ein systematikk der mest relevante dokumentasjon skal byggje på risikovurdering, og der bruken av interne meldingar (avviksmeldingar, interne revisjonar, vernerundar, m.v.) skal gje grunn til evaluering og utvikling av internkontrollen.

Fleire sentrale krav i utsleppsløyva vert ikkje omtalt eller er mangelfullt omtalt i internkontroll-dokumentasjonen. Døme er m.a. tilhøve til tillaten ramme, handtering av risikoavfall eller krav til kompetanse for handtering av farleg avfall.

Internkontrollforskrifta er ikkje med i verksemnda si oversikt over relevante lover og forskrifter (dok. 41) i kvalitetssystemet, og er ikkje med i den oppdaterte oversikta som er send til sertifiseringsorganet etter siste ISO-revisjon i 2011 (samsvarsvurdering datert 1.1.2011).

- Arbeidstakarane har ikkje tilstrekkelege kunnskarar om det systematiske HMS-arbeidet som gjeld ytre miljø, jf. § 5 nr. 2.

Krav i løyvet er i liten grad omtalt i internkontrolldokumentasjonen, og såleis vanskeleg tilgjengeleg for dei tilsette. HMS-handbok vert delt ut, men det kan ikkje dokumenterast at det skjer noko form for systematisk opplæring i HMS.

Det er ikkje noko dokumentert system for informasjon og krav til HMS-omsyn for innleigd personell når

det gjeld omsyn til ytre miljø.

- Dei tilsette har i liten grad medverka i arbeidet med internkontrollen, jf. § 5 nr. 3.
- Det er mange mål i internkontrollen som også gjeld ytre miljø. Måla er lite konkrete og etterprøvbare, jf. § 5 nr. 4.

Verksemda kan ikkje vise at dei føl opp måla på ein aktiv og systematisk måte (m.a. at dei evaluerer resultatane frå interne tilsyn, avviksbehandling og uønska hendingar for å oppnå forbetringar i HMS-arbeidet).

- TCG har ikkje tilstrekkeleg dokumentert oversikt over korleis ansvar, oppgåver og myndigheit er fordelt, jf. § 5 nr. 5.

Det manglar oppdaterte stillingsinstruksar. Nokre tilsette arbeider på tvers av firma under OTH utan at dette er formalisert. Revisjonsteamet oppfatta fleire døme på uklar fordeling av ansvar.

- Verksemda har ny oversikt over faremoment og problemområde som gjeld ytre miljø. Fleire område er ikkje dekt (døme: handtering av risikoavfall, samlagring av farleg avfall), jf. § 5 nr. 6.

Det finst ei risikovurdering for "HMS-forhold" og ei risikovurdering for "utslepp". Dette er begge risikovurderingar som gjeld HMS. Fleire tilhøve som er omtalt i risikovurderinga som gjeld ytre miljø, gjeld arbeidsmiljø (t.d. sveiserøyk).

Risikovurderinga for utslepp er først laga i 2011, og har såleis ikkje vore grunnlag for utvikling av internkontrollen.

- Verksemda har mangelfulle rutinar og praksis for å finne, rette opp og førebyggje brot på HMS-krav som gjeld ytre miljø, jf. § 5 nr. 7.

I 2006 og 2007 hadde TCG eit avvikssystem som stort sett handla om kundeavvik (feil levering/sortering av avfall) og ulukker. Frå 2008 har det mest ikkje vore registrert skriftlege avvik. Det kan ikkje dokumenterast at skriftlege eller muntlege avvik har gitt grunnlag for systematisk oppfølging med sikte på å redusere risikoforhold.

Det er ein høvesvis høg terskel for kva som vert nemnd som avvik, og berre få tilsette har nytta seg av dei skriftlege avviksskjema.

- TCG kan ikkje dokumentere at dei har systematisk oppfølging eller gjennomgang av internkontrollen, jf. § 5, 2.ledd nr. 8.

Det vert helde styremøte 6-10 gonger per år i OTH – konsernet, og til vanleg er det eit leiarmøte kvar tysdag. HMS kan vere tema på desse møte, men då på eit overorna nivå.

I dok. 2 pkt. 4.5.5. og 4.6. er det sett krav til intern revisjon minst ein gong kvart år. Leiinga si gjennomgang inngår som del av den interne revisjonen. Prosedyre 4 gjeld leiinga sin gjennomgang. Revisjonsteamet kunne ikkje finne at intern gjennomgang er systematisk gjennomført eller at evaluering har ført til nye handlingsplanar og revisjon av systemet.

- TCG har ikkje eit system for samordning av internkontroll for alle verksemdene på området, jf. § 6.

Avvik 2 Fleire krav i utsleppsløyvet dagsett 4.7.2001 (ordinært avfall) er ikkje oppfylt.

Avvik frå: Utsleppsløyve datert 4.7.2001 (ordinært avfall), vilkår 1.1, 1.3, 2,2 og 4.2

Kommentarar:

Verksemda har overskride maksimalt årleg mengd dei siste åra (vilkår 1.1). De bør difor byggje ned verksemda så snart som råd til eksisterande ramme, eller søkje om utviding av ramme for løyvet.

Verksemda tek inn smittefarleg avfall. Denne avfallsfraksjonen er ikkje omfatta av løyvet (vilkår 1.3).

Verksemda kan ikkje dokumentere at dei fyller krava til forskrift om oljehaldig avløpsslam (vilkår 2.2). Det er nyleg gjort ein avtale med Eurofins om analyse av oljehaldig avløpsvatn 2 gonger i året. Det bør som eit minimum takast prøver 4 gonger i året. Akkrediterte tenester for prøvetaking og analyse skal nyttast der det er mogleg. Eigen prøvetaking og innsending for analyse til akkreditert laboratorium kan berre skje etter opplæring og skriftleg avtale med akkreditert tenesteytar.

Det manglar avsluttingsplan (vilkår 4.2). Dette vart også påpeikt under tilsyn den 02.12.2003.

Avvik 3 Fleire krav til mottak og mellomlagring av farleg avfall er ikkje oppfylt.

Avvik frå: Utsleppsløyve datert 10.2.2005 om mottak og mellomlagring av farleg avfall

Kommentarar:**Kompetanse:**

Vilkår for løyve pkt.1 set krav om at mottaksanlegget skal drivast av kompetent personale. Personalet skal ha opplæring ved kurs drive av NORSAS, eller etter Fylkesmannen sine nærare krav. Det skal til ei kvar tid vere tilgjengeleg minst ein person med tilstrekkeleg kompetanse til å gje støtte ved uføresette hendingar, ved ferieavvikling osv.

Vilkår for løyve pkt.7.1. set krav om at deklareringsa skal gjerast av person som har gjennomgått tilstrekkeleg opplæring godkjent av NORSAS.

Verksemda har ikkje eit system som sikrar at tilsette som handterer farleg avfall får denne opplæringa.

Smittefarleg avfall:

Vilkår for løyve pkt. 2 lister opp avgrensingar i løyvet. Løyvet omfattar ikkje handtering av avfall som høyrer inn under klasse 6.2, smittefarlege stoff etter ADR. Dette vert likevel teke inn på anlegget.

Lagring:

Vilkår for løyve pkt.5.2 set krav om at farleg avfall som vert lagra ved anlegget skal oppbevarast slik at det ikkje medfører avrenning til grunn, avløpsnett eller annan resipient. Ei tønne merka med Natriumhydroksid som ikkje var heilt tom vart funne ute saman med tomme tønner. Emballasje som inneheld restar av farleg avfall skal handterast som farleg avfall.

Vilkår for løyve pkt.5.3 set krav om at motteke farleg avfall må sorterast og transporterast vidare til endeleg disponering utan ugrunna opphald. Ingen farleg avfallsfraksjonar må lagrast ved

anlegget i meir enn eitt år. I 2008 og 2009 vart det levert svært lite farleg avfall frå TCG (5,9 tonn i 2008 og 5 tonn i 2009). Mykje farleg avfall vart lagra lenge på anlegget og først levert i september 2010 (33 tonn) og januar 2011 (21 tonn).

Merknader

Følgande tilhøve ga grunn til merknadar under kontrollen:

Merknad 1 TCG har manglar ved kjemikaliehandteringa

Kommentarar:

Verksemda har ikkje ei samla, skriftleg oversikt over kjemikal som vert nytta. Dei enkelte kjemikalia er ikkje kartlagt med omsyn på helse- og miljøfare. Substitusjon for nokre kjemikal er gjort saman med hovudleverandør, men det er ikkje gjort ei systematisk vurdering.

Substitusjonsplikta i produktkontrollova § 3a inneber at alle verksemder som nyttar helse- og miljøfarlege kjemikal har ein plikt til å gjennomgå sin bruk av kjemikal med sikte på å redusere helse- og miljøfare knytt til verksemda sine aktivitetar. Dersom det finst mindre skadelege alternativ skal dette velgast dersom det kan skje utan urimeleg kostnad eller ulempe.

Feilmerking og mangelfull merking av kjemikal: Det vart observert ei kanne i vaskehall som sannsynleg inneheldt polyester, men som var merka som peroxid. Noko emballasje var også berre merka med tusj. Farlege kjemikal skal merkast med faresymbol og risikosegningar.

Det kom fram under revisjonen at ein tok imot vareprøver på nye kjemikal frå seljarar til uttesting. Det er usikkert om verksemda har rutinar på å ha sikkerhetsdatablad på desse produkta.

Merknad 2 Brukt skjeresand er mangelfullt analysert og dokumentasjonen er ikkje korrekt

Kommentarar:

Brukt skjeresand frå kunde vert levert deponi som inert avfall. Analyseresultatet viser at dette ikkje er rett nemning.

Vedlegg II til kap. 9 i avfallsforskrifta viser til standard for prøvetaking og analyse av avfall som kan sluttdisponerast på deponi. Analysen som er gjort tilfredsstillar ikkje krava i standarden.

Andre tilhøve

Innsamlarløyve

Olav Tenden Transport AS fekk 22.08.2005 løyve til innsamling av farleg avfall frå SFT. Dette løyvet gjeld i 5 år frå det er gitt, og er difor ikkje gjeldande lenger. Det er og uklart om all innsamling av farleg avfall skjer i regi av Olav Tenden Transport eller om det er TCG som samlar inn. Det må søkjast Klif (tidlegare SFT) om nytt innsamlarløyve, og det må avklarast kva for firma som bør ha dette løyvet.

Sporing av farleg avfall

TCG er ein aktør i avfallsbransjen og handterer farleg avfall frå kundar. Dette avfallet vert deklart med kunden som avfallsprodusent og TCG som 1.aktør. Men TCG har også aktivitetar som genererer farleg avfall, t.d. spillolje, vaskemiddelrestar m.m. For dette farlege avfallet er TCG produsent, og deklarasjonsskjema må fyllast ut slik at dette vert korrekt registrert i avfallssystemet. Avfallet må kunne sporast tilbake til TCG og TCG må ha dokumentasjon på korrekt levering.

Gjennomføring

Revisjonen omfatta følgjande aktivitetar:

Opningsmøte den 2.3.11

Det vart gitt orientering om formål med revisjonen. Sentrale omgrep vart definerte og hovudkrava i internkontrollforskrifta vart gjennomgått. Vidare vart venta omfang og gjennomføring av revisjonen gjennomgått.

Verksemda informerte om eigen organisasjon og gjennomgikk sentrale prosessar.

Intervju og verifikasjonar i tida 2. – 4.3.11

7 personar vart intervju. Totalt 15 personar deltok på opnings- og/eller sluttmøtet.

I vedlegg 3 er det gitt oversikt over deltakarane ved revisjonen.

Sluttmøte den 4.3.11

Avvik og merknader vart gjennomgått. Det vart semje om teksten som er identisk med kapittel 4 og 5 i denne rapporten.

Det kom ikkje merknader til at innhaldet i rapporten kunne vere offentleg tilgjengeleg.

Vedlegg:

1. Dokumentunderlag for kontrollen
2. Omfanget av kontrollen
3. Deltakarliste (u.off.)

Vedlegg 1 - Dokumentunderlag for kontrollen:

Oversikt over dei dokumenta som var spesielt viktige for gjennomføringa av kontrollen ved TCG as:

1. Ureiningslova med forskrifter
2. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskrifta), *med vekt på ytre miljø*
3. Utsleppsløyve dagsett 4.7.01 og 10.2.05
4. Eigenrapport til FMVA, årleg
5. Eigen internkontrolldokumentasjon (kvalitetsdokumentasjon)
6. Oversyn over mål
7. Oversyn over organisasjonen; ansvarstilhøve, oppgåver og myndigheit i høve HMS.
8. Risikoanalysen
9. Handlingsplanar innan HMS
10. Avviksrapportar og eigen oppfølging, herunder revisjonsrapport i høve til resertifisering ISO 14000
11. Deklarasjonsskjema farleg avfall
12. Nedskrivne rutinar og eigen oppfølging av desse
13. Journal over avfallshandtering
14. Verksemda sitt stoffkartotek
15. Rutinar for handtering av kjemikal og dokumentasjon på vurderingar gjort i høve til substitusjon (av helse- og miljøfarlege kjemikal)

Vedlegg 2 - Omfanget av FMVA sin kontroll

A) Oversikt over dei emna som kontrollen omfattar

Kontrollen omfattar følgjande sider av verksemda sitt HMS-ansvar:

- * Om verksemda har bygd opp intern kontroll for å sikre at krav innan HMS-lovgivinga vert tilfredsstilt. FMVA fører tilsyn med at internkontrollen omfattar og er dekkande for tilhøve som er viktige for å verne mot ureining (utslepp til vatn og luft) og å sikre ei betre handtering av avfall
- * Status for internkontrollen ved verksemda og korleis den vert utøvd
- * Målsetjing for ytre miljø (utslepp til vatn og luft, støy og avfallshandsaming)
- * Ansvarstilhøve
- * Risikovurderingar og handlingsplanar for å redusere risiko
- * Internt tilsyn
- * Dokumentstyring
- * Avvikshandsaming
- * Drift og tilsyn med avløpsanlegg og utslepp
- * Avfallshandsaming
- * Rutinar for handtering av farleg avfall
- * Substitusjonsplikt og handtering av kjemikal
- * Utsleppskontroll

B) Verifikasjon som vart gjennomført i samband med kontrollen

System:

Om dei faktiske handlingane i organisasjonen samsvarar med den skrivne dokumentasjon
Om organisasjon oppfattar seg og er oppbygd som omtalt i skriven dokumentasjon
Om dei faktiske ansvarstilhøve samsvarar med skriven organisasjonsomtale
Om systemet vert vedlikehalde og oppdatert som omtalt i skrivne rutinar
Om avvik vert meldt som føreset, og vert faktisk avvikshandsama i organisasjonen

Prosessanlegg:

Om faktiske handlingar er i samsvar med skrivne rutinar
Om sikring av flytande væske på eller ved anlegget

Avfall:

Om rutinar for lagring og levering av avfall er i samsvar med lov- og forskriftskrav og utsleppsløyve
Om oppbygging og drift av avfallsplass er i samsvar med skrivne rutinar og krav nedfelt i lov/forskrift og utsleppsløyve
Om rutinar for lagring og levering av emballasjeavfall er i samsvar med forskrifter og bransjeavtalar som er gjort med miljøvernstyresmaktene

Vedlegg 3 - Deltakarar ved kontroll ved namn i tida 2. – 4.11

NB! Utfylt dokument med namn er unntatt offentlegheit, jf. off.lova § 13

I tabellen under er det gitt ei oversikt over dei personane i verksemda som deltok under opningsmøte og sluttmøte, og som vart intervjuet.

Namn	Arbeidstittel (funksjon)		Opnings- møte	Intervju	Slutt- møte

Revisjonsgruppa:

Frå FMVA deltok: Gøsta Hagenlund, revisjonsleiar, Grete Haugan og Dagny U. Alvik